

様式1

福祉サービス第三者評価結果報告書
【障がい福祉分野】

【受審施設・事業所情報】

事業所名称	セイフティ事業所	
運営法人名称	一般社団法人セイフティ就労支援協会	
福祉サービスの種別	就労継続支援A型	
代表者氏名	代表理事 刀祢 英誉	
定員（利用人数）	20 名	
事業所所在地	〒 531-0071 大阪市北区中津1-17-25-6F	
電話番号	06 - 6459 - 7533	
FAX番号	06 - 7878 - 4203	
ホームページアドレス	https://safety-s.com/	
電子メールアドレス	info@safety-s.com	
事業開始年月日	平成28年7月1日	
職員・従業員数※	正規 4 名	非正規 7 名
専門職員※	介護福祉士 1名 精神保健福祉士 1名 社会福祉主事 1名	
施設・設備の概要※	[居室]	
	[設備等] 訓点作業室 64㎡ 相談室兼多目的室5㎡ 事務室5㎡	

※印の項目については、定義等を最終頁に記載しています。

【第三者評価の受審状況】

受審回数	0 回
前回の受審時期	年度

【評価結果公表に関する事業所の同意の有無】

評価結果公表に関する事業所の同意の有無	有
---------------------	---

【理念・基本方針】

●理念

心の経営

あらゆる人がお互いを思う心を育み、ともに成長します。

●運営方針

- 創造-

創造力豊かな事業所運営を行うとともに、健全かつ効率的な事業所運営を行うことで、事業収益の向上を図ります。

- 成長-

福祉サービスに基づく職業訓練を効果的に行い、就業能力を向上することで職員も利用者も、安心して働け最大限の成長ができる環境を提供します。

- 貢献-

地域との連携や社会の課題に柔軟に対応し、影響を与える存在になります。

【施設・事業所の特徴的な取組】

①事業者内で行う軽作業などの仕事の種類が多く、標準マニュアルがあり、都度改定されることです。

②利用者の得意・不得意により作業をチェンジすることなど、きめ細かい支援を心がけています。

③在宅支援や施設外就労を取入れており、事業所で作業をすることが苦手な方についても、積極的に受け入れ、障がい（個性）にあった支援を行っています。

④職員や同僚と接することでコミュニケーション能力を身に付け、作業を通して集中力を養い、仕事に誇りと責任感を持ち、収入を得ることへの喜びなど、就労に必要な基本的能力を養っていきます。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	一般社団法人障がい・介護福祉事業支援協会
大阪府認証番号	270050
評価実施期間	令和4年10月14日～令和5年1月8日
評価決定年月日	令和5年1月8日
評価調査者（役割）	1901B027（運営管理委員） 1801B037（運営管理委員） 1901B028（運営管理委員） 2101B027（専門職委員） 2101A025（専門職委員）

【総評】

◆評価機関総合コメント

①大阪メトロ中津駅から徒歩1分、阪急中津駅から徒歩1分の交通至便の事業所です。作業内容は切手の再利用作業などの軽作業を中心に、一部施設外就労も行っています。利用者の障がい特性や程度にあわせて種類や難度などが用意されています。

②利用者に対して月1回の面談や各種SNSツールを用いて相談やコミュニケーションを行っており、利用者に寄り添った支援が行われています。作業用の標準マニュアルも整備されており、必要に応じ改定されており、利用者から職員への厚い信頼が伺えました。

③職員への年間研修計画を組み、実施や法人で評価基準を設け、職員に周知しており、昇給や賞与についてもその基準に基づいて行うなどモチベーション向上や、職員教育にも力を入れていることが伺えます。

④一般就労にも力を入れておりハローワークとの相談を密にしています。一般就労後は1か月に1度は連絡して職場定着等の支援を行っております。また、離職した場合は、再度の受け入れや別企業への就労等の支援を行っており、利用者への手厚い支援が伺えました。

◆特に評価の高い点

①人材育成面で、全員がサービス管理責任者を目指すこととしており、業務分担を考慮して育成を実施している。また利用定員20名の事業所としてはかなり手厚い人員配置としている点。

②仕事の内容について、利用者本人の意向や障がい特性を反映し就業時間についても調整している点。また賃金の引き上げのために、単価の高い仕事を積極的に行きスキルアップにも繋げている。

③適正な福祉サービス実施方法が確立しており、アセスメント、モニタリングもしっかり行われています。

◆改善を求められる点

①中長期的な計画が明確ではありません。
経営課題や今後の具体的な事業展開は存在していますが文書化されていません。数値目標や成果目標も定められていません。具体的な内容の中長期の事業計画、収支計画を文書化し、評価や見直しを行い、単年度計画に落とし込みを行うことが求められます。

②実習生受入れ実績とマニュアルの整備が行われていません。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

初めて第三者評価を受けましたが、勉強不足な部分もしっかりと教えてもらい、大変有意義なものになりました。今後の障がい福祉が何を大切にし、どのような方向性で進んでいくのかがイメージできたことで、利用者さんへの対応や書類作成、日々の記録の考え方、防災意識、地域との連携など多くの部分で改善点を見つけることができたと思います。些細な質問にも丁寧にお答えくださり、第三者評価機関の方にはあらためて感謝いたします。今後も積極的に評価を受けていきたいと思っております。

◆第三者評価結果

・別紙「第三者評価結果」を参照

第三者評価結果

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

		評価結果
Ⅰ-1 理念・基本方針		
Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	Ⅰ-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a
(コメント)		運営規程・重要事項説明書、法人のHPにおいて法人の理念・基本方針が明文化され、職員への周知、利用者やその家族への周知が図られています。

		評価結果
Ⅰ-2 経営状況の把握		
Ⅰ-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	Ⅰ-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a
(コメント)		管理者が市町村が行う集団指導に参加し、社会福祉事業全体の動向について把握し、分析しています。利用者数集計表を作成し、情報の把握、分析も行われています。
3	Ⅰ-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a
(コメント)		利用者の成長と一般就労を目標としており、施設内・施設外での必要な情報共有は日々行われています。事業所では、就職活動に興味がある利用者への支援強化が行われています。

		評価結果
Ⅰ-3 事業計画の策定		
Ⅰ-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	Ⅰ-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	b
(コメント)		中・長期的な収支計画は策定されていますが、中・長期的な事業計画の策定は行われていません。
5	Ⅰ-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	c
(コメント)		中・長期計画を踏まえた単年度の収支計画及び事業計画は策定されていません。
Ⅰ-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	Ⅰ-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a
(コメント)		職員の参画のもと、事業計画を策定され、実施状況の把握、見直しに関して、役員のみならず職員の理解を促し、意見の反映に努めています。

7	I-3-(2)-②	事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	c
	(コメント)	事業計画は、利用者等に周知されていません。	

			評価結果
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組			
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。			
8	I-4-(1)-①	福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a
	(コメント)	福祉サービスの質の向上のために、一年に一度自己評価を行っており、サービスの質の向上に組織的に取り組む姿勢が認められます。	
9	I-4-(1)-②	評価結果にもとづき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	b
	(コメント)	自己評価を分析・検討し課題の洗い出しは行っておりますが、文書化には至っておりません。課題については、月1回開催されている会議において共有されています。	

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

			評価結果
Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ			
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。			
10	Ⅱ-1-(1)-①	管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a
	(コメント)	管理者は、事業所の経営・管理に関する方針と取組について職員に対して表明し、理解を図っており、管理者としての役割・責任について重要事項説明書にも明記されています。	
11	Ⅱ-1-(1)-②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a
	(コメント)	管理者は、取引事業者や行政関係者と適正な関係にあり、虐待防止や身体拘束防止等に関する研修を受講し法令遵守に努めています。職員に対して、遵守すべき法令等を周知し、コンプライアンスに関して定期的な研修を行うなど、具体的な取組を行っています。	
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
12	Ⅱ-1-(2)-①	福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	a
	(コメント)	管理者は、サービスの自己評価において、質の向上のため指導力を発揮し、職員にきめ細かな指導を行っています。また、パート含め全職員に外部研修参加等を受講させ、職員のケア技術の向上に取り組んでいます。	
13	Ⅱ-1-(2)-②	経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a
	(コメント)	管理者は経営改善、業務の実効性向上のための課題を設定し、課題の解決のため、人員の確保や業務の効率化に指導力を発揮しています。会議で、経営改善・業務実効性向上について発言し、職員にも同じ意識形成をするための取組を行っています。	

		評価結果	
II-2 福祉人材の確保・育成			
II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。			
14	II-2-(1)-①	必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a
	(コメント)	人材確保・育成に関する方針としては、全員がサービス管理責任者を目指すこととしており、業務分担を考慮して育成を実施しております。また、人材確保については、14名採用が決定しており、優秀な人材確保・育成に努めています。	
15	II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a
	(コメント)	期待する職員像は基準を設けて、職員とは面談時にその基準を周知しており、昇給や賞与についてもその基準に基づいて行えています。職員が将来像を描けるキャリアパスも作成し、処遇改善加算(Ⅱ)を取得しています。	
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。			
16	II-2-(2)-①	職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a
	(コメント)	労務管理の責任者は所長であり、責任体制については職員への周知されています。労災防止やハラスメント防止については、倫理規定に定めて周知が図られています。健康診断は、毎年3月に実施され、福利厚生費ではウォーターサーバーを置いております。	
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。			
17	II-2-(3)-①	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b
	(コメント)	組織として「期待する職員像」を明確にし、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みが構築されているが、設定した目標について、年度当初・年度末に面談などにおいて、達成度の確認までは行われておりません。	
18	II-2-(3)-②	職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a
	(コメント)	年間研修計画が策定されており、定期的に計画の見直しが行われています。また、研修内容についても適宜見直しが行われています。	
19	II-2-(3)-③	職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a
	(コメント)	大阪府の外部研修に参加職員一人ひとりが研修に参加できるように、シフト調整、研修参加手当、外部研修費の補助が実施されている。	
II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。			
20	II-2-(4)-①	実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	c
	(コメント)	実習生の受入れを行っていない	

		評価結果
II-3 運営の透明性の確保		
II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
21	II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a
	(コメント) 運営の透明性を確保するために、WAMNETや法人のHPにおいて理念、基本方針、事業報告及びスコア方式の公表を行っています。	
22	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a
	(コメント) 事業所における事務、経理、取引等に関するルール、職務分掌が定められ、職員にも周知が行われています。また、税理士にも相談できる体制となっています。	

		評価結果
II-4 地域との交流、地域貢献		
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a
	(コメント) 地域との関わりについては、中津福祉会館にて規格外品販売を行っており、利用者に対して町内のイベントなどの紹介を行っております。	
24	II-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	—
	(コメント) 非該当	
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	II-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a
	(コメント) 住む地域の計画相談事業所、ハローワーク、病院を記載した一覧が作成され職員への周知が図られ、サービスに役立てられています。電話での相談支援専門員とのやり取りを行い、ハローワークから職員が来所されることもあります。	
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	II-4-(3)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	c
	(コメント) 地域の福祉や生活のニーズや課題について、把握が行われていません。	
27	II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b
	(コメント) 地域のイベントに出店し、規格外品の販売を行っております。また、近隣の公園の清掃活動についても実施しております。	

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

		評価結果
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス		
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ-1-(1)-①	利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。
	(コメント)	運営規程に、利用者を尊重した福祉サービス実施について明記されており、利用者権利擁護規程に、個人の尊厳について策定されています。虐待防止研修を毎年行っています。職員の言葉の投げかけ方や言葉遣いについての指導も行われています。
29	Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。
	(コメント)	事業所では、プライバシー保護マニュアルが策定されています。利用者からの相談等を受ける際は、施設外で話を聞き、プライバシー保護に努めておりますが、利用者や家族にプライバシー保護に関する取り組みの周知は行われておりません。
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
30	Ⅲ-1-(2)-①	利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。
	(コメント)	近隣のハローワーク等に事業所のチラシを設置し、利用希望者に事業所の特性等が分かるように、情報を提供しております。また希望により、見学から一日利用体験にステップを踏んでもらい、事業所のサービス内容等の情報提供に努めています。
31	Ⅲ-1-(2)-②	福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。
	(コメント)	サービスの開始や変更については、重要事項説明書を用いて丁寧に説明しています。利用契約するにあたり、事業所の見学・体験利用・重要事項説明書・利用契約書・アセスメントの手順を踏んでいます。
32	Ⅲ-1-(2)-③	福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。
	(コメント)	個別支援計画を変更する際は、著しい変更や利用者には不利益が生じないように配慮がされています。また、サービスが終了した利用者に対しては、必要に応じて月一で支援を行っております。利用終了後の支援の窓口は、以前の担当者が行い、利用者が相談しやすい体制となっております。
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-①	利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。
	(コメント)	利用者への定期的な満足度調査は行われておりませんが、利用者への個別の相談面接や聴取はモニタリング時に実施されており、不満等の聞き取り・改善を行い、利用者満足度の向上に努めております。
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
34	Ⅲ-1-(4)-①	苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。
	(コメント)	苦情相談の受付担当者を設置しています。担当者について重要事項説明書に記載、事業所内に掲示、利用者への配布が行われています。結果や対応策は、利用者や保護者に対して必ず回答しておりますが、第三者委員の設置、苦情解決の仕組みの資料配布を利用者へ行っておりません。
35	Ⅲ-1-(4)-②	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。
	(コメント)	利用者が相談意見を述べることに對して、重要事項説明書で説明しており、事業所に掲示し周知が図られています。また、相談室はプライバシーに配慮された作りになっているので、利用者が相談や意見を述べやすい環境となっております。

36	Ⅲ-1-(4)-③	利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a
	(コメント)	職員は、日々の福祉サービスの提供において、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように配慮し、適切な相談対応と意見の傾聴に努めています。	
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。			
37	Ⅲ-1-(5)-①	安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a
	(コメント)	利用者の事故に係る担当者が設置されており、事故対応マニュアルの整備も行われています。ヒヤリハット事例の収集や事故防止研修を実施し、安心・安全な福祉サービスの提供のための取組を行っています。	
38	Ⅲ-1-(5)-②	感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a
	(コメント)	感染症対策のために、責任者の設置・マニュアルの整備を行っています。感染症の予防策としてアルコール消毒、検温を実施しております。	
39	Ⅲ-1-(5)-③	災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	a
	(コメント)	災害対応マニュアル・避難確保計画の策定を行い、年2回の避難訓練を行っています。また、非常災害時の食料等を備蓄し、備品リストを作成して備蓄品を管理しております。	

			評価結果
Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保			
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。			
40	Ⅲ-2-(1)-①	提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a
	(コメント)	利用者に対する標準的なサービス実施方法のマニュアルが整備されており、利用者尊重、プライバシー保護や権利擁護に関わる姿勢が明示されています。また、そのマニュアルは職員に周知されており、マニュアルどおりにサービスが提供されています。	
41	Ⅲ-2-(1)-②	標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a
	(コメント)	標準実施マニュアルについては、納品先からのクレーム等があったときに、ミーティングを開催してその都度見直しを行っています。また、マニュアルの見直しに伴い、個別支援計画に反映が必要となった場合は、個別に対応を行っています。	
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。			
42	Ⅲ-2-(2)-①	アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	a
	(コメント)	アセスメントはサービス管理責任者が実施しているが、他の職員も参加してアセスメントを実施する事もあり、利用者の要望やニーズを個別支援計画に適切に反映しています。支援記録や経過記録等に日々の支援内容について記録し、支援困難ケースがあれば、相談専門員を含めたケース会議を実施しております。	
43	Ⅲ-2-(2)-②	定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a
	(コメント)	6か月に一度モニタリングを実施し、適宜個別支援計画の見直しが行われており、見直しによって変更した個別支援計画を関係職員に周知しています。個別支援計画を緊急に変更する必要がある場合についても、通常の個別支援計画の見直しの際と同様の手順を踏んで作成されています。	

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。			
44	Ⅲ-2-(3)-①	利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a
	(コメント)	利用者の身体状況や生活状況等をサービス提供記録に記録し、全体会議や事業所内で情報を共有する仕組みを構築し、職員間で利用者の状況が把握されています。	
45	Ⅲ-2-(3)-②	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a
	(コメント)	個人情報保護規程が策定されており、記録管理の責任者として法人代表の指示のもと、利用者に関する記録が適切に保管、保存、廃棄されております。情報漏洩につきましては、就業規則に規程し職員に周知徹底しております。	

障がい福祉分野の内容評価基準

		評価結果
A-1 利用者の尊重と権利擁護		
A-1-(1) 自己決定の尊重		
A①	A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	a
	(コメント) 利用者の自己決定を尊重するエンパワメントの理念にもとづく個別支援を行っております。また、利用者への合理的配慮として席替えや作業内容の変更を行っております。	
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	a
	(コメント) 権利擁護規程、虐待防止マニュアル、身体拘束適正化マニュアルを策定し、全職員に対して年一回以上の研修を実施しております。また、権利侵害が発生した場合に、再発防止策等を委員会にて検討する等の仕組みが明確化されています。	
A-2 生活支援		
A-2-(1) 支援の基本		
A③	A-2-(1)-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a
	(コメント) 利用者の心身の状況、生活習慣や望生活等を理解し、一人ひとりの自立・自律に配慮した個別支援が行われています。生活の自己管理ができるように、服薬や暴飲暴食に対するアドバイスを行い、行政手続きや生活関連サービスの利用の際には、必要に応じて同行するなどの支援を行っています。	
A④	A-2-(1)-② 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	a
	(コメント) 利用者の心身の状況に合わせて、電話、Skype、LINE等の手段を用いてコミュニケーションを図っております。また、意思表示や伝達が困難な利用者に対しては、筆談で対応するなどの取り組みが行われています。	
A⑤	A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	a
	(コメント) 利用者が職員に話したいことを話せる機会を個別に設けており、自己表現が困難な利用者に対しては、個別面談を1ヶ月に一度は行うなど、利用者の意思を尊重した支援を行っております。	
A⑥	A-2-(1)-④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	a
	(コメント) 個別支援計画に基づき、利用者の希望やニーズにより選択できる日中支援活動の多様化を図っており、利用者の体調を見て負担の少ない作業をしてもらっています。余暇やレクリエーションとして、お菓子を配るなどを行っております。	
A⑦	A-2-(1)-⑤ 利用者の障がいの状況に応じた適切な支援を行っている。	a
	(コメント) 利用者の障がいによる行動や生活の状況等を把握し、職員間で支援方法について検討を行っております。また、利用者間の関係等を考慮して、席替え、職場を分ける等の対応をしております。	
A-2-(2) 日常的な生活支援		
A⑧	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	—
	(コメント) 非該当	

A-2-(3) 生活環境			
A⑨	A-2-(3)-①	利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	a
	(コメント)	事業所は清潔、安全、快適な利用ができるように配慮されています。利用者の休憩に関しては、時間を決めて取るようにしており、時間に遅れる場合は利用者から連絡を入れるようにしてもらっています。	
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練			
A⑩	A-2-(4)-①	利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	—
	(コメント)	非該当	
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援			
A⑪	A-2-(5)-①	利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	a
	(コメント)	利用者の健康状態の把握や、利用者の体調変化等における迅速な対応ができるように、医療機関と連携しております。また、食生活の乱れや偏食の利用者が多いので、同じものばかりを食べている場合は、声掛けを行うようにしています。	
A⑫	A-2-(5)-②	医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	—
	(コメント)	非該当	
A-2-(6) 社会参加、学習支援			
A⑬	A-2-(6)-①	利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	a
	(コメント)	利用者の社会参加のために近隣のイベントに参加しております。また、社会参加や学習の意欲を高めるために、雑誌や本を事業所に置いています。そして、資格学校に通いながら事業所に通えるように、時間調整等を行っております。	
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援			
A⑭	A-2-(7)-①	利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	a
	(コメント)	希望に応じて、地域生活や社会資源に関する情報を調べて利用者に情報提供を行っています。また、地域生活への移行支援として、銀行口座の開設支援等も行っております。	
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援			
A⑮	A-2-(8)-①	利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	a
	(コメント)	家族等との連携や交流については、利用者の意向を尊重して行っております。また、生活の乱れについてなどについて、家族に報告をおこなっております。	
			評価結果
A-3 発達支援			
A-3-(1) 発達支援			
A⑯	A-3-(1)-①	子どもの障がいの状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	—
	(コメント)	非該当	

		評価結果	
A-4 就労支援			
A-4-(1) 就労支援			
A⑰	A-4-(1)-①	利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	a
	(コメント)	利用者の働くためのマナー、知識・技術や能力の向上のために、ハローワークにスーツを着てジョブカードを持っていく訓練を行っております。仕事や支援の内容について、日報を見て毎日話し合っています。また、障害者就業・生活支援センターや他企業と連携し、利用者支援に努めています。	
A⑱	A-4-(1)-②	利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	a
	(コメント)	仕事の内容については、利用者本人の意向を反映し、就業時間についても調整しています。賃金の引き上げのために、単価の高い仕事をこなしてもらい、自身のスキルアップにも繋げてもらっています。一般就労に関しては、他企業への就職および自社への就職実績もあります。	
A⑲	A-4-(1)-③	職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	a
	(コメント)	利用者の障がいの状況や働く力にあわせて求人を探し、一般就労後は1か月に1度は連絡して職場定着等の支援を行っております。また、離職した場合は、再度の受け入れや別企業への就労等の支援を行い、地域企業等に合理的配慮を求めています。	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	就労継続支援A型の利用者
調査対象者数	2 人
調査方法	事業所職員が退席した上での聞き取り調査

利用者への聞き取り等の結果（概要）

▼満足度の高い項目

- ・サービスを利用する際の利用方法や作業の内容について、わかりやすく説明してくれる。
- ・やりたいことができるように、必要な支援をしてくれる。
- ・職員の言葉遣いはいつも心地よい。
- ・職員は、朝礼時に日々のサービス内容について、分かりやすく説明してくれ、質問にも丁寧に答えてくれる。
- ・なんでも相談できる職員がいて、丁寧に対応してくれる。
- ・職員は、プライバシーを守ってくれる。
- ・職員は、質問したら、なんでもきちんと答えてくれる。

▼満足度の低い項目

- ・特になし。

◎講評

サービスの内容や職員の対応については、説明が丁寧で、利用者の意見や思いを大切にし、満足度が高いです。

職員は質問にきちんと対応してくれて、なんでも相談できる存在としての認識がされており、利用者が意見を述べ相談しやすい体制づくりができていることが伺えました。

事業所としての利用者の自立・自律生活に向けた支援の成果として、利用者の労働者としての意識が非常に高いと感じました。

福祉サービス第三者評価結果報告書【受審施設・事業所情報】 における項目の定義等について

①【職員・従業員数】

●以下の項目について、雇用形態（施設・事業所における呼称による分類）による区分で記載しています。

▶正規の職員・従業員

・一般職員や正社員などと呼ばれている人の人数。

▶非正規の職員・従業員

・パート、アルバイト、労働者派遣事業所の派遣社員、契約社員、嘱託などと呼ばれている人の人数。

②【専門職員】

●社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員、訪問介護員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士、社会福祉主事、医師、薬剤師、看護師、准看護師、保健師、栄養士等の福祉・保健・医療に関するものについて、専門職名及びその人数を記載しています。

③【施設・設備の概要】

●施設・設備の概要（居室の種類、その数及び居室以外の設備等の種類、その数）について記載しています。特に、特徴的なもの、施設・事業所が利用される方等にアピールしたい居室及び設備等を優先的に記載しています。併せて、【施設・事業所の特徴的な取組】の欄にも記載している場合があります。

	例
居室	●個室、2人部屋、3人部屋、4人部屋 等
設備等	●保育室（0才児、1才児、2才児、3才児、4才児、5才児）、調乳室、洗面室、浴室、調理室、更衣室、医務室、機能訓練室、講堂 等